**浙江大学医学院附属妇产科医院**

**生殖遗传教育部重点实验室**

**全省母婴安全研究重点实验室**

**全省妇科重大疾病精准诊治研究重点实验室**

**《开放基金资助项目任务书》**

项目编号： (留空待定)

项目名称：

项目执行期：

项目申请人：

项目申请人单位：

联系电话：

电子邮件：

2024年编制

填表时间： 年 月 日

**填 报 说 明**

1. 请申请人认真阅读填报说明，严格遵照执行财政部、教育部、浙江省有关规定和浙大妇院省部级重点实验室《开放交流条例》精神，按要求认真填写《开放基金资助项目任务书》（以下简称《任务书》）。
2. 申请人填写《任务书》时要求科学严谨，实事求是，表述清晰、准确。《任务书》经负责人承诺签字和申请人所在单位审查签字盖章后报实验室审核，批准后立项。所填内容将作为项目研究计划执行、检查和绩效评估的依据。
3. 项目研究成果（包括论文、论著、技术文件、专利、成果报道等应标注：获浙江大学医学院附属妇产科医院

**《浙江大学生殖遗传教育部重点实验室》**

中文：浙江大学生殖遗传教育部重点实验室；

英文：Key Laboratory of Reproductive Genetics (Zhejiang University), Ministry of Education.

**《全省母婴安全研究重点实验室》**

中文：全省母婴安全研究重点实验室；

英文：Zhejiang Key Laboratory of Maternal and Infant Health.

**《全省妇科重大疾病精准诊治研究重点实验室》**

中文：全省妇科重大疾病精准诊治研究重点实验室；

英文：Zhejiang Key Laboratory of Precision Diagnosis and Therapy for Major Gynecological Diseases.

开放基金课题项目（##########）资助。

1. **项目摘要（500字以内）；**
2. **立项依据及工作基础；**
3. **研究内容、方案及创新点；**
4. **预期目标：包括科研成果、人才培养等。**
5. **研究人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | | |  | | | 出生年月 | |  | | 民族 | |  | |
| 学位 | |  | | | | 职称 | | |  | | | | | 每年工作时间（月） | | | |  | |
| 电话 | |  | | | | | | | Email | | | | |  | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本实验室合作伙伴 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **依托单位信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | |  | | | | | Email | | | |  | | | | | | | |
| 电话 | | |  | | | | | 单位网址 | | | |  | | | | | | | |
| **项目基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文关键词 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英文关键词 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文摘要 | | | | （限500字） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目申请经费/万元 | | | |  | | | | | | 所在单位配套经费/万元 | | | | |  | | | | |
| **项目组主要参与者** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | | | **出生年月** | | **职称** | | | | **学位** | | **工作单位** | | | | **项目分工** | | **工作时间（月/年）** |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  |

1. **经费预算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科目** | **预算金额**  **（元）** | **预算比例**  **（%）** | **备注**  **（预算依据说明）** |
| **1、材料费** |  |  |  |
| **2、测试化验加工费** |  |  |  |
| **3、差旅/会议/国际合作与交流费** |  |  |  |
| **4、劳务费** |  |  |  |
| **5、专家咨询费** |  |  |  |
| **合 计** |  |  |  |

**填表说明：**

1.**材料费：**是指在项目研究过程中消耗的各种原材料、辅助材料、低值易耗品等的采购及运输、装卸、整理等费用。

2.**测试化验加工费：**是指在项目研究过程中支付给外单位（包括依托单位内部独立经济核算单位）的检验、测试、化验及加工等费用。

3.**差旅费、会议费、国际合作与交流费**

**差旅费**：是指在项目研究过程中开展科学实验（试验）、科学考察、业务调研、学术交流等所发生的外埠差旅费、市内交通费用等。差旅费的开支标准应当按照国家有关规定执行。

**会议费**：是指在项目研究过程中为了组织开展学术研讨、咨询以及协调项目研究工作等活动而发生的会议费用。会议费支出应当按照国家有关规定执行，并严格控制会议规模、会议数量和会期。

**国际合作与交流费**：是指在项目研究过程中项目研究人员出国及赴港澳台、外国专家来华及港澳台专家来内地工作的费用。国际合作与交流费应当严格执行国家外事资金管理的有关规定。

4.**劳务费**：是指在项目研究过程中支付给项目组成员中没有工资性收入的在校研究生、博士后和临时聘用人员的劳务费用，以及临时聘用人员的社会保险补助费用。劳务费应当结合当地实际以及相关人员参与项目的全时工作时间等因素，合理确定。

5.**专家咨询费**：是指在项目研究过程中支付给临时聘请的咨询专家的费用。专家咨询费标准按国家有关规定执行。

经费预算表将作为项目检查、结题验收的主要依据，请项目负责人科学合理编报。预算原则上不作调整。具体要求和比例参考《浙江大学医学院附属妇产科医院省部级重点实验室开放基金管理办法》。

1. **项目负责人承诺**

|  |
| --- |
| 我接受浙江大学医学院附属妇产科医院（《浙江大学生殖遗传教育部重点实验室》、《全省母婴安全研究重点实验室》或《全省妇科重大疾病精准诊治研究重点实验室》）开放基金课题资助；将按照申请书、项目批准意见实施本项目，严格遵守开放基金项目的管理、财务等各项规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。  **项目申请人（签字）：**  **年 月 日** |

1. **项目申请人单位意见**

|  |
| --- |
| 我单位同意 承担上述实验室开放基金项目资助，将保证项目负责人及其研究队伍的稳定和研究项目实施所需的基本条件，严格遵守实验室有关资助项目的管理、财务等各项规定，并督促实施。  **所在院（系、单位）意见（签章）：**  **年 月 日** |

1. **浙江大学医学院附属妇产科医院意见**

|  |
| --- |
| 同意立项资助上述项目（编号： ）。  **所在院（系、单位）意见（签章）：**  **年 月 日** |